

Elżbieta Walewska<sup>1</sup>, Katarzyna Kleszowska<sup>2</sup>, Lucyna Ścisło<sup>1</sup>, Antoni M. Szczepanik<sup>3</sup>,  
Antoni Czupryna<sup>3</sup>

<sup>1</sup>Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

<sup>2</sup>Specjalistyczno-Zabiegowa Przychodnia Medyczna „Ars Medica”, Kraków

<sup>3</sup>Katedra Chirurgii Ogólnej, Onkologicznej i Gastroenterologicznej, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, Kraków

# Rozwój koncepcji procesu pielęgnowania – przegląd artykułów Stefanii Poznańskiej publikowanych na łamach „Pielęgniarki i Położnej”

The development of a concept of nursing process – a review of articles published  
by Stefania Poznanska in „Nurse and Midwife”

## STRESZCZENIE

Stefania Poznańska swoim życiem i twórczością niewątpliwie przyczyniła się do rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce. Była osobą zaangażowaną w tworzenie koncepcji procesu pielęgnowania, która rozwijała się na przestrzeni lat. Początkowo pielęgnowanie ujmowane było jako aktywne współdziałanie między pielęgniarką a chorym, następnie jako proces międzyludzki o znaczeniu wychowawczym i leczniczym. W dalszej kolejności proces pielęgnowania został zdefiniowany jako pomoc człowiekowi w zaspokajaniu podstawowych potrzeb zdrowotnych biopsychospołecznych. Od początku zwracano uwagę na konieczność dostrzegania potrzeb podopiecznego i podejmowania działań w oparciu o indywidualny plan opieki. Początkowo często używano pojęcia planu i procesu pielęgnacji, zastępowane stopniowo określeniem plan i proces pielęgnowania. Na przestrzeni lat zmieniały się również etapy procesu pielęgnowania, których obecnie najczęściej wyróżnia się pięć: gromadzenie danych, diagnoza pielęgnarska, planowanie, interwencje pielęgnarskie i ocenianie.

**Problemy Pielęgniarstwa 2012; 20 (4): 546–552**

**Słowa kluczowe:** Stefania Poznańska, proces pielęgnowania, rozwój

## ABSTRACT

With her life and work, Stefania Poznanska promoted the development of modern nursing in Poland. The concept of nursing process was formed in the course of many years. At first, nursing care was understood as an active process of cooperation between nurses and patients. This concept was followed by another one defining nursing as interpersonal interactions with behavioural and therapeutic significance. The next definition of nursing care assumed it delivered assistance to individuals requiring help and it met their basic health and biopsychosocial needs. From the beginning special attention was paid to the fact that patients' needs must be noticed and adequate actions should be taken referring to an individual plan of care. At first, the concept of "a plan" was often used as well as the idea of nursing process. Finally, they were defined as a plan and a process of nursing. With time the stages of nursing process evolved. Currently the following five concepts are used most frequently: data collection, nursing diagnosis, planning, nursing interventions, and evaluation.

**Nursing Topics 2012; 20 (4): 546–552**

**Key words:** Stefania Poznanska, nursing process, development

## Wstęp

„W dużym zespole ludzi, którzy czuwają nad zdrowiem społeczeństwa, pielęgniarka ma najbliższy, stały kontakt z ludźmi potrzebującymi opieki, ona jest więc odpowiedzialna za tworzenie wokół nich odpowiedniej

atmosfery ciepła, troskliwości, życzliwości. Daje im poczucie bezpieczeństwa, podtrzymuje na duchu, wyjaśnia problemy zdrowotne, rozwiązuje różne problemy środowiska (...), aby tę pracę mogła wykonywać dobrze musi, być do niej wszechstronnie, głęboko przygotowana” [1].

**Adres do korespondencji:** dr n. med., mgr pielęgniarstwa Elżbieta Walewska, Zakład Pielęgniarstwa Klinicznego, Instytut Pielęgniarstwa i Położnictwa WNZ, Collegium Medicum, Uniwersytet Jagielloński, ul. Kopernika 25, 31–501 Kraków, tel.: 507 58 11 57, e-mail: elwalewska@gmail.com

Tak pisała o szczególnej roli pielęgniarki dr n. hum. Stefania Poznańska — pielęgniarka, absolwentka Uniwersyteckiej Szkoły Pielęgniarsko-Położniczej w Krakowie z 1950 roku, nauczycielka wielu pokoleń pielęgniarek, w latach 1965–1980 dyrektorka Krakowskiej Szkoły Pielęgniarskiej [2], od 1975 roku — nauczyciel akademicki. Autorka prac naukowych, publikacji książkowych i artykułów, nestorka pielęgniarstwa, która wniosła ogromny wkład w rozwój nowoczesnego pielęgniarstwa [2–4]. Od 1960 roku Poznańska rozpoczęła publikowanie artykułów na łamach czasopisma „Pielęgniarka i Położna”, spośród których część poświęciła zagadnieniom pielęgnowania jako procesu i diagnozie pielęgniarstwu. Dzięki temu inspirowała środowisko pielęgniarstwu i akademickie do wprowadzania koncepcji procesu pielęgnowania i diagnozy pielęgniarstwu do praktyki zawodowej. Uważała, że jest to warunek konieczny do polepszania jakości opieki, wzbogacania wiedzy pielęgniarstwu, podnoszenia rangi społecznej zawodu pielęgniarki, a przez to zwiększania satysfakcji zawodowej pielęgniarek.

### Cel pracy

Celem pracy była analiza rozwoju koncepcji procesu pielęgnowania na podstawie artykułów Stefania Poznańskiej opublikowanych na łamach „Pielęgniarki i Położnej”.

### Materiał i metody

W pracy posłużono się metodą analizy dokumentów. Zastosowaną techniką badawczą była analiza jakościowa zewnętrzna i wewnętrzna. Narzędziami badawczymi wykorzystanymi w pracy były artykuły Stefania Poznańskiej pochodzące z przeglądu roczników od 1958 do 1998 roku czasopisma „Pielęgniarka i Położna” oraz materiały archiwalne zgromadzone w zbiorach Biblioteki i Archiwum Instytutu Pielęgniarstwa i Położnictwa, Wydziału Nauk o Zdrowiu *Collegium Medicum* Uniwersytetu Jagiellońskiego w Krakowie.

### Pielęgnowanie jako aktywne współdziałanie

Koncepcję pielęgnowania jako procesu po raz pierwszy podjęła Stefania Poznańska na łamach miesięcznika „Pielęgniarka i Położna” w artykułach zatytułowanych „Pielęgnowanie w chorobie wrzodowej”, które ukazały się kolejno w numerach 5 i 6 w 1967 roku. Artykuły przedstawiają plan pielęgnowania pacjenta przyjętego do szpitala z powodu zaostrzenia choroby wrzodowej, a także postępowanie pielęgniarki względem pacjenta w przypadku wystąpienia krwotoku i perforacji z uwzględnieniem leczenia operacyjnego [5, 6].

Według Poznańskiej „dobre pielęgnowanie rozumiane jako uzyskiwanie czynnego, aktywnego współdziałania chorego w procesie powrotu do zdrowia musi być bardzo zindywidualizowane. Dość trudno znaleźć jakiś jednolity plan pielęgnacji, który mógłby mieć szerokie zastosowanie. W każdym wypadku plan taki musi powsta-

wać w dostosowaniu do potrzeb chorego” [5]. W artykułach tych nie pojawia się jeszcze pojęcie procesu pielęgnowania, jednak warto zwrócić uwagę, że przedstawiona definicja pielęgnowania podkreśla potrzebę tworzenia indywidualnego planu pielęgnacji (lub pielęgnowania) dostosowanego do potrzeb pacjenta, aby możliwy był jego powrót do zdrowia. Plan ten będzie stanowić ważny element przyszłego procesu pielęgnowania [5, 6]. W ogólnym planie pielęgnacji pacjenta przyjętego do szpitala z powodu zaostrzenia choroby wrzodowej Stefania Poznańska wyodrębniła dwa podstawowe aspekty opieki [5]:

- otaczanie chorego właściwą opieką w czasie pobytu w szpitalu,
- przygotowanie chorego do readaptacji w środowisku domowym.

Dla uszczegółowienia pierwszego punktu podana jest informacja, że opieka pielęgniarstwu w czasie hospitalizacji obejmuje [5]:

- pomoc w adaptacji do środowiska szpitalnego;
- poznawanie chorego i uzyskiwanie jego współdziałania w leczeniu;
- udział w aktywnym leczeniu przez wykonywanie zleceń lekarskich;
- zapewnienie wygody i odpowiednich warunków higieny.

Taki sposób planowania opieki nad pacjentem jest jeszcze daleki od koncepcji procesu pielęgnowania, jednak wskazuje, że działanie pielęgniarki jest uporządkowane i składa się z kilku etapów [5, 6].

### Pielęgnowanie jako proces międzyludzki

W artykule „O nowych aspektach w pielęgniarstwie” opublikowanym w październiku 1967 roku na łamach „Pielęgniarki i Położnej” Stefania Poznańska po raz pierwszy zdefiniowała pojęcie pielęgnowania jako procesu [7]. Określiła, że dobre pielęgnowanie jest „procesem międzyludzkim o znaczeniu wychowawczym i leczniczym. Jest ono procesem, gdyż w większości wypadków pielęgnacja prowadzona jest długo, ma swój początek, szereg etapów, jakiś koniec. Skutki tego procesu pozostawiają trwałe ślady” [7].

Autorka wyodrębniła w opiece nad pacjentem kilka etapów [7]:

- przyjmowanie chorego,
- zaznajamianie się z pacjentem i zaznajamianie pacjenta z otoczeniem,
- okres najintensywniejszej pomocy osobie chorej,
- zakończenie opieki.

Stefania Poznańska uznała, że dla zapewnienia choremu właściwej opieki, każdy z tych etapów jest istotny, stanowiąc ważne ogniwo całego procesu. Każdy etap wymaga od pielęgniarki innego postępowania, odpowiednio dostosowanego do zmieniających się potrzeb osoby chorej [7]. Autorka artykułu uważyła, pisząc: „nie można zrobić nic wartościowego dla zdrowia, o ile nie zajmie-

my się całym człowiekiem, jeśli nie będziemy dostrzegać jego różnych potrzeb fizycznych, psychicznych, społecznych. Choroba jest przecież wyrazem nieprzystosowania człowieka, a nie schorzeniem części organizmu” [7].

Pielęgowanie w nowym ujęciu jest procesem, który toczy się między ludźmi. W największym stopniu między chorym a pielęgniarką, jako osobą, która pozostaje najbliższą sprawą zdrowia osoby chorej. Jednak osób działających na rzecz zdrowia pacjenta jest znacznie więcej. Muszą oni tworzyć jednolity zespół ściśle ze sobą współdziałający. Ważne jest również podejmowanie współpracy z instytucjami społecznymi, które mogą służyć pomocą w rozwiązywaniu określonych problemów osób chorych. Zadaniem pielęgniarki w tym procesie jest umiejętne wykorzystywanie wszystkich możliwości działania dla dobra pacjenta [7]. Rolą pielęgniarki w procesie pielęgnacyjnym jest uzyskanie czynnego współdziałania człowieka, którego zdrowiem się opiekuje, aby móc razem z nim efektywnie rozwiązać jego sytuację zdrowotną. Celem procesu jest także nauczanie pacjenta odpowiedniego sposobu postępowania w przypadku zaistnienia podobnej sytuacji w przyszłości. Tak Stefania Poznańska wyjaśniła wychowawcze znaczenie procesu pielęgnacyjnego [7].

Z kolei znaczenie lecznicze procesu uwidacznia się, gdy pielęgniarka poprzez dobre pielęgowanie osoby chorej, właściwe wykonywanie czynności zleconych przez lekarza włącza się w proces leczenia. Wpływa na całą osobowość człowieka, pomagając mu w odzyskaniu utraconej równowagi. Znaczenie to wyraża się także w tym, że „wśród łańcucha ludzi przesuwających się przed chorym (...) pielęgniarka jest kimś stałym a znanym, kimś, kto uspokaja, wyjaśnia, pomaga, doradza. Jest kimś, kto zastępuje bliskich (...) kto przyjmuje chorego takim, jakim on jest” [7].

W artykule tym Stefania Poznańska po raz pierwszy zdefiniowała pielęgowanie jako wieloetapowy proces międzyludzki, o znaczeniu wychowawczym i leczniczym, w którym pielęgniarka odgrywa szczególną i wiodącą rolę, rozpoznając potrzeby fizyczne, psychiczne i społeczne osoby chorej [7].

W grudniu 1967 roku na łamach „Pielęgniarki i Położnej” ukazał się artykuł „Pielęgowanie w schorzeniach sercowo-naczyniowych”, w którym idea pielęgnowania jako procesu była kontynuowana. Autorka przypominała w nim, że pielęgniarka jest osobą, która odgrywa główną rolę w tym procesie. Dodała również, że wartość każdej czynności opiekuńczej sprawowanej przez pielęgniarkę, zależy od stopnia jej świadomości co do tego, jak duże znaczenie dla całego procesu leczenia i pielęgnacji ma jej działanie [8].

### Współdziałanie między pielęgniarką a chorym

W 1967 roku Stefania Poznańska zdefiniowała pielęgowanie jako „uzyskiwanie aktywnego współdzia-

łania chorego w procesie powrotu do zdrowia” [5]. Myśl tę kontynuowała w artykule „Współdziałanie między pielęgniarką a chorym” opublikowanym w lutym 1968 roku [9].

Autorka artykułu wyodrębniła cztery etapy opieki pielęgniarskiej nad chorym w szpitalu [9]:

- etap orientacji,
- początkowe wykorzystywanie pomocy,
- pełne współdziałanie,
- zakończenie współdziałania.

Podział ten jest sztuczny, gdyż w rzeczywistości poszczególne etapy łączą się i przenikają, zastosowano go jednak w celu pokazania zmieniających się potrzeb osoby chorej w czasie leczenia szpitalnego. Poznanie tych potrzeb umożliwia pielęgniarsce nawiązanie właściwej relacji terapeutycznej z chorym i odpowiednie zaplanowanie opieki [9].

Etap orientacji rozpoczyna się z chwilą przyjęcia chorego do szpitala i trwa do momentu, aż nie zdobędzie on pełnej i wystarczająco jasnej orientacji o swoim położeniu. Umiejętne postępowanie pielęgniarki na etapie orientacji przywraca pacjentowi poczucie bezpieczeństwa i stwarza możliwość rozwijania współdziałania między pielęgniarką a chorym [9].

Etap początkowego wykorzystywania pomocy służy zachęceniu przez pielęgniarkę pacjenta do czynnego współdziałania. Autorka wymienia rodzaje trudności w nawiązaniu współdziałania. Gdy relacja terapeutyczna między pielęgniarką a chorym rozwija się pomyślnie, następuje etap pełnego współdziałania. Oznacza to, że chory w pełni wykorzystuje pomoc pielęgniarki i całego środowiska szpitala w procesie powrotu do zdrowia, współdziałając coraz bardziej świadomie i celowo [9]. Według Stefanii Poznańskiej świadczy to, że „chory wyszedł zwycięsko ze swoich poprzednich załamań i niepokojów (...), a doświadczenia, które przeżył, potrafi wykorzystać w przyszłości [9].

Ostatnim etapem opieki pielęgniarskiej nad chorym w szpitalu jest zakończenie współdziałania. Jest to czas, w którym pacjent przygotowuje się do wyjścia ze szpitala. Zaproponowane przez Stefanię Poznańską etapy pielęgnowania jako współdziałania, umożliwiają lepsze poznanie chorego, jego problemów i potrzeb, które pojawiają się w trakcie hospitalizacji. Przez to przyczyniają się do lepszego planowania opieki i rozwijania koncepcji pielęgnowania jako procesu [9].

W marcu 1968 roku w artykule „Pielęgniarka a chory” autorka opisała wiele ról społecznych, wynikających z zadań opiekuńczych pielęgniarki i realizowanych przez nią wobec chorych. Stefania Poznańska zaznaczyła w nim, że istota pielęgnowania nie polega na wykonywaniu pojedynczych czynności „lepszyc” lub „gorszych” [10]. „Istotą tą stanowi zabezpieczenie całości kształtu opieki, a różne czynności stanowią tylko jej drobną część. Dobra opieka obejmować musi bowiem

bardzo wiele różnych zadań i spraw” [10]. Autorka artykułu podkreśliła tym samym, że pielęgnowanie jest procesem złożonym [10].

### **Pielęgnowanie jako pomoc w zaspokajaniu podstawowych potrzeb**

W 1975 roku artykułem „W sprawie terminologii pielęgniarstwa” Stefania Poznańska powróciła do kwestii ustalenia podstawowych terminów pielęgniarstwa. Uznała to za warunek istnienia i dalszego rozwoju pielęgniarstwa, pretendującego do miana dyscypliny nauki. Autorka w artykule tym pisała o unikalnej funkcji pielęgniarki, jej roli opiekuńczej i wychowawczej, pielęgnowaniu i pielęgniarstwie. Poświęciła w nim także uwagę zagadnieniom procesu pielęgnacji i diagnozy pielęgniarstwa [11].

W październiku 1967 roku na łamach „Pielęgniarki i Położnej” Stefania Poznańska zdefiniowała dobre pielęgnowanie jako „proces międzyludzki o znaczeniu wychowawczym i leczniczym” [7]. Zaznaczyła przy tym, że zapewnienie osobie chorej właściwej opieki, wymaga poznania jej różnych potrzeb fizycznych, psychicznych i społecznych [7]. W 1975 roku określiła, że proces pielęgnacji jest to „pomoc pacjentowi w zaspokajaniu podstawowych potrzeb zdrowotnych biopsychospołecznych” [11]. Zmiana ta wynikała z dokonania szczegółowego podziału potrzeb zdrowotnych człowieka [11]. Punktem wyjścia do zmiany definicji procesu pielęgnacji było dokonanie szczegółowego podziału potrzeb zdrowotnych człowieka oraz stwierdzenie, że w procesie tym pielęgniarka inicjuje i kontroluje zaspokajanie głównie potrzeb podstawowych chorego, jako najistotniejszych dla jego zdrowia [11]. Autorka artykułu uznała ponadto, że podstawą do prowadzenia procesu pielęgnacji jest zdefiniowanie pielęgniarstwa, które „jest wiedzą integrującą określone elementy medycyny, biologii, psychologii, socjologii, pedagogiki — także innych nauk oraz sztuką (umiejętnością) przydatną w celowym i planowym prowadzeniu opieki pielęgniarstwa” [11]. W artykule tym Stefania Poznańska zmodyfikowała definicję procesu pielęgnacji oraz zaakcentowała, że ma być on prowadzony celowo i planowo, na podstawie diagnozy pielęgniarstwa, czyli prawidłowym i możliwym pełnym rozpoznaniu określonych potrzeb zdrowotnych pacjenta [11].

### **Dalsze rozważania o procesie pielęgnowania**

Kształtowanie nowego modelu pielęgniarstwa i pielęgnowania stało się przedmiotem dyskusji Międzynarodowej Rady Pielęgniarek (ICN, *International Council of Nurses*) w latach 70. XX wieku. Dla Poznańskiej było to inspiracją do napisania w 1977 roku dwóch artykułów zatytułowanych „Pielęgnowanie”. Przedstawiła w nich na łamach „Pielęgniarki i Położnej” definicję pielęgnowania jako procesu z podziałem na etapy, zaproponowane przez zagranicznych autorów oraz własne przemyślenia dotyczące tego zagadnienia [12, 13].

Według Shetland „pielęgnowanie to proces, w czasie którego pielęgniarka posługuje się określonymi umiejętnościami i wiedzą, aby pomóc człowiekowi w identyfikowaniu i właściwym zaspokajaniu jego potrzeb zarówno w zdrowiu, jak w chorobie” [12].

Koncepcja pielęgnowania jako procesu spotkała się z powszechnym uznaniem. Podejmowane były kolejne próby określenia charakteru i etapów tego procesu w sposób umożliwiający jego uniwersalne zastosowanie we wszystkich dziedzinach pielęgnowania [12].

Zdaniem Hargreavens istotą pielęgnowania jest [12]:

- proces opiekowania się;
- kolejne etapy uwzględniane w planowaniu opieki;
- działanie zmierzające do identyfikowania problemów;
- systematyczne ocenianie potrzeb pacjenta w zakresie opieki pielęgniarstwa;
- rozwiązywanie problemów w określonym celu.

Stefania Poznańska relacjonowała, że dyskusja pielęgniarek na arenie międzynarodowej wykazała podobny sposób rozumienia istoty procesu pielęgnowania [12].

Podsumowując zagraniczne doniesienia autorka artykułu potwierdziła, że pielęgnowanie nie polega na doraźnym wykonywaniu pojedynczych czynności wobec pacjenta lub za pacjenta. Pielęgnowanie jest złożonym procesem, wymagającym od pielęgniarki świadomego działania i zmieniającym się dynamicznie w zależności od zachowania pielęgniarki i pacjenta. Wstępem do pielęgnowania, podobnie jak leczenia, powinno być rozpoznanie indywidualnych potrzeb zdrowotnych osoby chorej, a następnie na ich podstawie dobranie możliwie najlepszych metod pielęgnowania [12].

Proces pielęgnowania wymaga także prowadzenia prawidłowej dokumentacji. Stanowi ona potwierdzenie wypełniania lub nie zleceń lekarskich, informuje o przebiegu procesu pielęgnowania oraz przyczynia się do rozwoju teorii pielęgniarstwa [12].

Stefania Poznańska w swoim artykule zwróciła również uwagę na problem sporadycznego stosowania w codziennej praktyce zawodowej pielęgniarek w Polsce koncepcji procesu pielęgnowania. Zarzuciła, że często pielęgnowanie jest wyłącznie ciągiem doraźnych reakcji pielęgniarki w odpowiedzi na potrzeby i domagania pacjenta, stanowiąc jedynie szereg rutynowych i powtarzających się czynności [12]. Zdaniem autorki artykułu „nie polega ono jednak na prawidłowym działaniu, świadomie kierowanym, wynikającym z możliwie prawidłowego rozeznania potrzeb pielęgnacyjnych pacjenta, brak mu ciągłości, brak udokumentowania” [12].

Podsumowując artykuł, Stefania Poznańska oceniła, że w Polsce należy podejmować wysiłki zmierzające do wprowadzenia do codziennej praktyki zawodowej procesu pielęgnowania. Nikt nie ma wątpliwości, że leczenie należy realizować zgodnie z naukowo uzasadnionym rozpoznaniem, dlatego też pielęgniarki nie powinny mieć wątpliwości, że pielęgnację należy prowadzić



jako konsekwentny proces. W opinii autorki, aby była możliwa realizacja tego założenia, konieczne jest wprowadzenie wielu zmian w systemie kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek oraz podjęcie przez pielęgniarki z wyższym wykształceniem akademickim bezpośredniej działalności pielęgniacyjnej wobec chorych, dla stworzenia prawidłowych wzorców i wykazania wartości pielęgnowania pojętego jako proces [12].

W drugim artykule zatytułowanym „Pielęgnowanie” Stefania Poznańska zaprezentowała kilka propozycji procesu pielęgnowania z wyszczególnionymi etapami, które opracowały pielęgniarki ze Stanów Zjednoczonych i Wielkiej Brytanii: Bergsen (1968), Lewis (1970) oraz Zimmerman i Gohrke (1970) oraz przez Narodowy Komitet Konsultacyjny dla Spraw Pielęgniarstwa i Położnictwa w Szkocji (1976) [13].

Myśl o rozwijaniu koncepcji procesu pielęgnowania była kontynuowana przez nestorkę pielęgniarstwa również w kolejnym artykule zatytułowanym „W sprawie terminologii pielęgniarstwa”. Ukazał się on na łamach „Pielęgniarki i Położnej” w czerwcu 1977 roku [14]. Autorka artykułu zaakcentowała w nim ponownie potrzebę wprowadzania procesu pielęgnowania do codziennej praktyki zawodowej pielęgniarek. Uznała to za konieczne ze względu na niedostateczne poczucie satysfakcji pielęgniarek z wykonywanej pracy, stosunkowo niską rangę zawodu pielęgniarki w opinii społecznej, a przede wszystkim niezadowolenie pacjentów ze świadczonej opieki, mających poczucie, że „pielęgnowanie nie przebiega jako w pełni świadomie zorganizowany proces” [14].

Aby było możliwe wprowadzenie do codziennej praktyki koncepcji procesu pielęgnowania, zdaniem autorki, konieczne jest podwyższanie kwalifikacji zawodowych pielęgniarek, prawidłowe kształtowanie ich postaw zawodowych, zmiana organizacji pracy pielęgniarek poprzez wyłączenie z ich zakresu obowiązków czynności nie związanych z pielęgnowaniem, a także rozwijanie dotychczas skromnej dokumentacji dotyczącej przebiegu procesu pielęgnowania. Dokładna dokumentacja jest niezbędna do prowadzenia pielęgnowania na wyższym poziomie [14].

Przejsie od pielęgnowania polegającego na wykonywaniu pojedynczych czynności do procesu pielęgnowania, uznano za niezbędną i podstawową przemianę, której wymaga współczesne pielęgniarstwo. Problem ten Stefania Poznańska poruszyła w kolejnym artykule pochodzącym z 1977 roku i zatytułowanym „Funkcje pielęgniarki z wykształceniem akademickim”. Autorka artykułu zaznaczyła, że niezależne i samodzielne prowadzenie procesu pielęgnacji powinno być domeną pielęgniarki z wykształceniem akademickim, jako osoby przygotowanej do pełnienia wiodącej funkcji w zespole pielęgniacyjnym [15]. Artykuły opublikowane przez Stefanię Poznańską na łamach „Pielęgniarki i Położnej”

w 1977 roku stanowiły przegląd międzynarodowych doniesień na temat istoty i etapów procesu pielęgnowania, przyczyniając się do upowszechniania idei pielęgnowania pojętego jako proces również w Polsce [15].

### Koncepcje procesu pielęgnowania

W 1981 roku w artykule zatytułowanym „Koncepcje procesu pielęgnowania” Stefania Poznańska, opierając się na literaturze anglojęzycznej, dokonała przeglądu definicji procesu pielęgnowania, wyodrębniła jego cztery etapy oraz prowadziła dalsze rozważania nad pielęgnowaniem rozumianym jako proces [16].

Autorka zaznaczyła, że ideą procesu pielęgnowania jest rozpoznawanie indywidualnych potrzeb pielęgniacyjnych pacjenta oraz pomaganie w ich zaspokajaniu zgodnie z zaplanowanymi działaniami. Prowadzenie procesu pielęgnowania wymaga od pielęgniarki posiadania szerokiej wiedzy i umiejętności, odrzucenia działania rutynowego lub opartego na intuicji, ciągłego oceniania celowości podejmowanych działań w zależności od osiągniętych wyników opieki i zmieniających się potrzeb osoby chorej, prowadzenia indywidualnej dokumentacji pacjenta. Takie podejście wymusza również zmianę organizacji pracy pielęgniarki oraz jej samodzielność w działaniu. Zdaniem autorki artykułu, wykorzystującej zagraniczne doświadczenia, warto wprowadzać do codziennej praktyki pielęgniarstwa ideę procesu pielęgnowania, gdyż ma ona dużą wartość [16].

Zainteresowanie koncepcją procesu pielęgnowania na arenie międzynarodowej przejawiało się w różnorodnych definicjach tego pojęcia. Autorka przytoczyła definicje Levis (1968), Griffith (1971), Orem (1971), Eriksson (1974), Fehla (1975), Monken (1975), ICN oraz Światowej Organizacji Zdrowia (WHO, *World Health Organization*) [16].

Na podstawie dalszej analizy literatury, Stefania Poznańska uznała, że dla celów praktyki oraz prowadzenia badań korzystne jest wyróżnienie następujących etapów procesu pielęgnowania [16]:

- gromadzenie danych — potrzebne do sformułowania problemów pielęgniacyjnych osoby chorej z wyszczególnieniem problemów pierwszoplanowych. Diagnoza pielęgniarstwa powinna koncentrować się na potrzebach psychospołecznych osoby chorej oraz jej reakcji na chorobę;
- planowanie działań — powinno być podejmowane przez cały zespół przy precyzyjnym określeniu osób, czynności, czasu, metod i środków niezbędnych do realizacji planu wraz z uzasadnieniem i przy porozumieniu z pacjentem;
- realizacja planu — wykonanie zaplanowanych działań;
- ocenianie uzyskiwanych rezultatów — na podstawie ciągłej obserwacji, gromadzenia informacji uzupełniających i analizy postępowania pielęgnacyjnego.

Autorka artykułu zaznaczyła, że prowadzenie wieloetapowego procesu pielęgnowania nie należy rozumieć w sposób schematyczny. Konieczne jest bieżące weryfikowanie rozpoznania i planu działania oraz dokładne prowadzenie pisemnej dokumentacji całego procesu. Dokumentacja pielęgniarska może stanowić cenne źródło informacji dla zespołu terapeutycznego oraz przyszły materiał badawczy, służący bogaceniu wiedzy pielęgniarskiej i tworzeniu teorii pielęgnowania [16].

### **Nauczanie procesu pielęgnowania**

Stefania Poznańska uważała, że wprowadzenie koncepcji pielęgnowania jako procesu do powszechnej praktyki pielęgniarskiej, wymaga nie tylko zmian w organizacji pracy pielęgniarek, ale przede wszystkim zmian w systemie kształcenia. Dotychczasowe treści, metody i organizację kształcenia należało poddać krytycznej analizie, aby na jej podstawie wypracować nowe wzory nauczania [16].

W artykule zatytułowanym „Proces pielęgnowania w procesie kształcenia” opublikowanym w 1983 roku Stefania Poznańska przedstawiła wdrażanie tego długofalowego procesu w środowisku krakowskim. Relacjonowała, że nauczyciele pielęgniarstwa, będący specjalistami — praktykami, prowadzili kształcenie teoretyczne i praktyczne w danym dziale pielęgniarstwa, podejmowali próby stopniowego zapoznawania uczniów z poszczególnymi etapami procesu pielęgnowania oraz uwrażliwiali na problemy psychospołeczne pacjentów [17]. Na podstawie własnych doświadczeń związanych z nauczaniem koncepcji procesu pielęgnowania w szkole krakowskiej, Stefania Poznańska uznała, że prace nad jej rozwojem powinny być prowadzone przez szkoły pielęgniarskie, kształcące zarówno na poziomie średnim, jak i wyższym [14, 16, 18]. Działania te należało rozpocząć od pogłębienia rozumienia istoty pielęgnowania oraz koncepcji procesu pielęgnowania na drodze analizy literatury, poznając nowe definicje i twierdzenia, a przede wszystkim poprzez krytyczną oceną sytuacji panującej w praktyce pielęgniarskiej [18].

Nauczanie koncepcji procesu pielęgnowania wymaga poddania krytycznej analizie i ocenie treści i metod kształcenia oraz organizacji i warunków pracy szkoły oraz sytuacji panującej w praktyce pielęgniarskiej [18]. W opinii Stefani Poznańskiej „obecnie podstawowe ukierunkowanie kształcenia ma raczej charakter medyczno-techniczny aniżeli pielęgniarski” [18]. Sprzyja to utrwalaniu biernej postawy pielęgniarek, zdolnych raczej do wykonywania poleceń, niż do samodzielnego działania i współdziałania opartego na refleksyjnym myśleniu [18]. Autorka artykułu zarzuciła, że „we współczesnym kształceniu wyraźnie daje znać brak koncentrowania się na pielęgnowaniu jako samodzielnej i odpowiedzialnej działalności pielęgniarskiej” [18]. Przyszłe pielęgniarki nie są przygotowywane do przeprze-

wadzenia wywiadu, obserwacji, przekazywania informacji, rozpoznawania problemów i potrzeb pielęgnacyjnych osoby chorej, na ich podstawie podejmowania celowego i planowego działania, a następnie dokonywania jego krytycznej oceny [18].

Stefania Poznańska wyraziła w ten sposób swoje przekonanie o tym, że system kształcenia wymaga wielu zmian, aby było możliwe przygotowanie pielęgniarek do realizowania koncepcji procesu pielęgnowania w codziennej praktyce zawodowej.

Stefania Poznańska zwróciła uwagę na potrzebę określenia zadań dydaktyczno-wychowawczych, na które należy kłaść większy nacisk w procesie nauczania, aby przygotować pielęgniarki do realizowania koncepcji procesu pielęgnowania w codziennej praktyce. Wśród tych zadań wymieniła: uwrażliwienie na potrzeby pielęgnacyjne człowieka, budzenie poczucia niedosytu wiedzy i umiejętności zawodowych, rozwijanie krytycznego i refleksyjnego myślenia, kształtowanie postawy opiekuńczej, rozwijanie umiejętności współdziałania oraz pogłębianie rozumienia istoty samodzielności i odpowiedzialności zawodowej [18].

### **Dokumentowanie procesu pielęgnowania**

W opinii Stefani Poznańskiej, podstawowym i niezbędnym środkiem dla realizacji procesu pielęgnowania jest dobrze prowadzona dokumentacja. Jej rzetelność świadczy o przygotowaniu zawodowym pielęgniarki [18]. Tylko dobrze prowadzona dokumentacja procesu pielęgnowania „zasługuje na miano historii pielęgnowania oraz winna stanowić ważną część dokumentacji pacjenta” [18].

Autorka artykułu zaznaczyła, że dotychczas prowadzone przez pielęgniarki zapisy, notatki, raporty, zestawienia i wykazy, mają jedynie charakter doraźny i fragmentaryczny. Ze względu na treść, sposób prowadzenia i brak ciągłości nie mogą być wykorzystywane w procesie pielęgnowania. I choć są określane dokumentacją pielęgniarską, na to miano nie zasługują, nie są też uznawane za dokumenty znaczące, a dla pielęgnowania są one zupełnie bezużyteczne [18].

W związku z podejmowaniem prób wprowadzania do programu kształcenia pielęgniarek koncepcji procesu pielęgnowania, nauczyciele krakowskiej szkoły pielęgniarek podjęli się opracowania arkuszy, służących dokumentowaniu przebiegu procesu pielęgnowania. Jak relacjonowała Stefania Poznańska, szczególny wkład w opracowanie dokumentacji wniosła Mikucka. Treść i forma arkuszy w miarę postępu prac i zdobywania kolejnych doświadczeń wielokrotnie ulegały zmianom. Zdaniem autorki artykułu ich ostatnia wersja mogła być wykorzystywana nie tylko przez uczennice w czasie odbywania praktyki na oddziale chorych niemowląt, ale także służyć opracowywaniu arkuszy dla innych działów kształcenia pielęgniarek oraz być przystosowy-

wana dla potrzeb codziennej praktyki pielęgniarskiej [18]. W grudniu 1983 roku w artykule „Pielęgowanie — dokumentacja” przedstawiono schemat dokumentacji procesu pielęgowania dziecka na oddziale chorych niemowląt. Dokładny opis poszczególnych części arkuszy wraz z udokumentowanym zapisem procesu pielęgowania — historią pielęgowania chorego niemowlęcia, został opublikowany na łamach „Pielęgniarki i Położnej” w kwietniu 1984 roku w artykule „Pielęgowanie chorego niemowlęcia” [18, 19]. Arkusze dokumentacji procesu pielęgowania skonstruowano w następujący sposób: I część — dane osobowe, uwagi specjalne, dane wstępne, dane uzupełniające, dane bieżące; II część — rozpoznanie pielęgniarskie, plan pielęgowania, ocena końcowa [19].

Artykuł z 1984 roku był ostatnim artykułem autorstwa Stefania Poznańskiej, dotyczącym koncepcji procesu pielęgowania, który ukazał się na łamach czasopisma „Pielęgniarka i Położna”. Nestorka pielęgniarstwa podkreśliła w nim, że prowadzenie procesu pielęgowania i jego dokumentacji jest trudne, ale z pewnością wartościowe, gdyż dzięki niemu „pielęgowanie zyskuje nową wyższą jakość” [19].

We współczesnych definicjach procesu pielęgowania można dostrzec, że w znacznym stopniu czerpią one z wcześniejszych doświadczeń, będąc dostosowywane do aktualnych warunków. W odniesieniu do potrzeb człowieka zwraca się uwagę również na potrzeby kulturowe i duchowe. Podkreślana jest wartość procesu pielęgowania jako metody pracy pielęgniarki opartej na naukowych zasadach. Współcześnie popularny jest podział procesu pielęgowania na pięć etapów: gromadzenia danych, diagnozy pielęgniarskiej, planowania, interwencji pielęgniarskich i oceniania [20]. Tworzone są klasyfikacje diagnoz pielęgniarskich jako dwu- lub trzyczęściowych stwierdzeń opisujących reakcję pacjenta lub jego rodziny na sytuację lub problem zdrowotny.

## Podsumowanie

Stefania Poznańska swoim życiem i twórczością niewątpliwie przyczyniła się do rozwoju nowoczesnego pielęgniarstwa w Polsce. Było to możliwe dzięki zdobytym za granicą doświadczeniom, które wykorzystywała w pracy zawodowej. W 1960 roku jako stypendystka Fundacji Rockefellera ukończyła roczne studia specjalne w zakresie edukacji pielęgniarek na Wayne State University College of Nursing w Stanach Zjednoczonych. W 1962 roku uzyskując stypendium WHO, uczestniczyła w seminarium wyjazdowym dotyczącym kształcenia i doskonalenia zawodowego pielęgniarek w Anglii, Szwecji i Finlandii. W latach 70., będąc delegatką PTP, reprezentowała polskie środowisko pielęgniarskie na Kongresach ICN w Montrealu i Tokio. Ponadto była zaangażowana w różne formy działalności społeczno-zawodowej. Kon-

cepcja procesu pielęgowania, w której tworzenie zaangażowana była Stefania Poznańska, zmieniała się na przestrzeni lat. Początkowo pielęgowanie ujmowane było jako aktywne współdziałanie między pielęgniarką a chorym, następnie jako proces międzyludzki o znaczeniu wychowawczym i leczniczym. W dalszej kolejności proces pielęgowania został zdefiniowany jako pomoc człowiekowi w zaspokajaniu podstawowych potrzeb zdrowotnych biopsychospołecznych. Od początku zwracana była uwaga na konieczność dostrzegania potrzeb podopiecznego i podejmowania działań opartych na indywidualnym planie opieki. Początkowo często używane było pojęcie planu i procesu pielęgnowania, zastępowane stopniowo określeniem plan i proces pielęgowania. Na przestrzeni lat zmieniały się również etapy procesu pielęgowania, których obecnie najczęściej wyróżnia się pięć: gromadzenie danych, diagnoza pielęgniarska, planowanie, interwencje pielęgniarskie i ocenianie [20].

## Piśmiennictwo

1. Krakowska Szkoła Pielęgniarek im. Anny Rydlówny. KAW, Kraków 1986.
2. Walewska E., Radzik T. Krakowska Szkoła Pielęgniarek i jej działalność. W: Zahradniczek K. (red.). Dzieje pielęgniarstwa w Krakowie. Wydawnictwo Ad vocem, Kraków 2011: 338–342.
3. Gabrys T., Płazewska-Żywko L. Odeszła wybitna pielęgniarka. Ad vocem 2010; 94: 4–5.
4. Walewska E., Radzik T. Stefania Poznańska (1923–2010) — nestorka pielęgniarstwa, nauczyciel. Probl. Pielęgn. 2011; 19: 266–272.
5. Poznańska S. Pielęgowanie w chorobie wrzodowej. Pielęgniarka i Położna 1967; 5: 18–19.
6. Poznańska S. Pielęgowanie w chorobie wrzodowej. Pielęgniarka i Położna 1967; 6: 9–10.
7. Poznańska S. O nowych aspektach w pielęgniarstwie. Pielęgniarka i Położna 1967; 10: 6–7.
8. Poznańska S. Pielęgowanie w schorzeniach sercowo-naczyniowych. Pielęgniarka i Położna 1967; 12: 4–5.
9. Poznańska S. Współdziałanie między pielęgniarką a chorym. Pielęgniarka i Położna 1968; 2: 14–15.
10. Poznańska S. Pielęgniarka a chory. Pielęgniarka i Położna 1968; 3: 13–15.
11. Poznańska S. W sprawie terminologii pielęgniarstwa. Pielęgniarka i Położna 1975; 9: 6–8.
12. Poznańska S. Pielęgowanie. Pielęgniarka i Położna 1977; 4: 14.
13. Poznańska S. Pielęgowanie. Pielęgniarka i Położna 1977; 5: 12–13.
14. Poznańska S. W sprawie terminologii pielęgniarstwa. Pielęgniarka i Położna 1977; 6: 10–11.
15. Poznańska S. Funkcje pielęgniarki z wykształceniem akademickim. Pielęgniarka i Położna 1977; 7: 18–19.
16. Poznańska S. Koncepcje procesu pielęgowania. Pielęgniarka i Położna 1981; 8: 5–6, 26.
17. Poznańska S. Proces pielęgowania w procesie kształcenia. Pielęgniarka i Położna 1983; 11: 11–12.
18. Poznańska S. Pielęgowanie — dokumentacja. Pielęgniarka i Położna 1983; 12: 13–14, 18.
19. Mikucka S., Poznańska S. Pielęgowanie chorego niemowlęcia. Pielęgniarka i Położna 1984; 4: 10–15, 20.
20. Płazewska-Żywko L. Założenia procesu pielęgowania. W: Kózka M., Płazewska-Żywko L. (red.). Diagnozy i interwencje pielęgniarskie. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008.